



Corte III
C-6814/2008
{T 0/2}

Sentenza del 4 novembre 2009

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Michael Peterli, Elena Avenati-Carpani;
Cancelliere: Dario Croci Torti

Parti

A. _____,
patrocinato dall'avvocato Paolo Pagano,
via Giovanni XXIII, 7, IT-85100 Potenza,
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli
assicurati residenti all'estero UAIE,**
avenue Edmond-Vaucher 18, casella postale 3100,
1211 Ginevra 2,
autorità inferiore.

Oggetto

Assicurazione invalidità (decisione del
12 settembre 2008)

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato _____, coniugato con figli, ha lavorato in Svizzera dal 1971 al 1982 e dal 1989 al 2007 solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) durante tali periodi (doc. 5, 11). Dopo il rimpatrio, non ha più svolto attività lucrativa (doc. 12). Dal 1989 è stato alle dipendenze di un'impresa di costruzioni del Cantone di Berna in qualità di gruista ed in ragione di 40 ore settimanali in inverno (45 in estate) per un salario adeguato alla sua qualifica, fino alla disdetta del rapporto di lavoro, formulata dal dipendente con effetto 31 maggio 2007 (ultimo giorno effettivo di lavoro il 27 aprile 2007), egli non ha fatto registrare assenze da imputare a malattia (doc. 11).

In data 16 luglio 2007, A._____ ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 4).

B.

Il richiedente è stato visitato l'8 agosto 2007 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale delle previdenza sociale (INPS) di Potenza, ove il medico incaricato ha evidenziato la diagnosi di *"spondiloartrosi del rachide, protrusioni multiple del rachide lombare, osteopenia, ipertensione arteriosa"* ed ha posto un tasso d'invalidità del 50% (doc. 14). Il nominato è stato visitato presso gli stessi servizi il 27 marzo 2008, ove è stata confermata la nota diagnosi e un tasso d'invalidità del 50% (doc. 29). Sono stati esibiti documenti oggetti, quali:

- un referto radiologico torace ed emitorace destro del 6 dicembre 2007 (doc. 13);
- un attestato di degenza ospedaliera del marzo 1984 per gastrite erosiva ed ulcera del bulbo duodenale (doc. 20) ed un rapporto d'esame endoscopico del 22 gennaio 1988 (doc. 21);
- un referto di risonanza magnetica lombosacrale del 9 luglio 2007 (doc. 22);
- un breve rapporto d'esame cardiologico del 10 luglio 2007 (doc. 23);

- un verbale di pronto soccorso del 6 dicembre 2007 per trauma all'emitorace per caduta accidentale (leggera frattura dell'arco interiore della VI costa, doc. 25);
- un altro verbale di day hospital del 19 marzo 2008 per coxalgia sinistra in paziente affetto da discopatie lombari (doc. 27);
- un referto radiologico lombare del 21 marzo 2008 (doc. 28).

C.

L'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha sottoposto gli atti alla Dott.ssa Meyer, del proprio servizio medico, la quale, nella relazione del 18 giugno 2008, ha affermato che il richiedente potrebbe svolgere dall'aprile 2007 il precedente lavoro di gruista solo al 50%, ma sarebbero proponibili lavori leggeri e/o semisedentari in misura completa (doc. 31).

L'UAIE ha aderito al parere del proprio medico ed ha effettuato un calcolo comparativo dei redditi (doc. 32) dal quale è risultato che, svolgendo attività alternative in misura completa, invece di quella di gruista, l'interessato subirebbe una perdita di guadagno del 36,38%. In questo calcolo, l'introito dopo l'insorgenza dell'invalidità è stato ulteriormente ridotto del 15% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (età, handicap).

Con progetto di decisione del 21 luglio 2008, l'UAIE ha disposto la reiezione della domanda di rendita (doc. 33). L'interpellato non ha preso posizione in merito per cui, mediante decisione del 12 settembre 2008, l'UAIE ha respinto la richiesta di prestazioni (doc. 34).

D.

Con il ricorso depositato il 23 ottobre 2008, A._____, regolarmente rappresentato dall'avv. Pagano di Potenza chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. A suffragio delle sue conclusioni produce un rapporto d'esame neurochirurgico (Dott. Citro) del 12 aprile 2008, un referto radiologico del bacino e delle coxofemorali del 21 marzo 2008, un referto di tomografia assiale computerizzata (TAC) del bacino del 17 aprile 2008, un verbale di pronto soccorso del 24 marzo 2008 per lombosciatalgia sinistra, un referto day hospital concernente della analisi ematochimiche per ipogonadismo primitivo con i risultati di altri

esami strumentali effettuati in quell'occasione (ecografia tiroidea, ecografia addominale e vescico-prostatica), un reperto RMN lombosacrale del 9 aprile 2008, un breve rapporto d'esame ortopedico del 24 aprile 2008 (Dott. Accardo) e d'esame reumatologico dell'11 luglio 2008 (Ospedale San Carlo di Potenza).

E.

Ricevuta l'impugnativa, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Lehmann, del proprio servizio medico, il quale, nella sua relazione del 5 dicembre 2008 (doc. 37) ha annotato che i nuovi accertamenti sanitari, in materia neurologica/ortopedica, non hanno posto in evidenza e confermato affezioni invalidanti nell'ambito di un'attività non pesante.

Nelle sue osservazioni ricorsuali dell'11 dicembre 2008, l'UAIE propone la reiezione del ricorso con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

F.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo (pareri dei medici dell'UAIE, calcolo comparativo dei redditi), l'avv. Pagano, con scritto del 10 gennaio 2009, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso. A suffragio delle sue conclusioni produce una perizia del Dott. Nicola Pagano, consulente medico legale, del 10 gennaio 2009, nella quale non vengono evidenziate novità patologiche. Esibisce, oltre a documenti già ad atti, un referto radiologico del tratto cervicale del 18 dicembre 2008, i risultati di un'ecografia articolare del 30 dicembre 2008 e certificati inerenti a consultazioni mediche avvenute in Svizzera nel 2004-2006 sempre per i noti problemi ortopedici.

Ricevuta la replica, l'amministrazione ha risottoposto gli atti al Dott. Lehmann, il quale, nel suo rapporto del 13 febbraio 2009, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni. Duplicando in data 3 marzo 2009, l'UAIE ripropone la reiezione del ricorso.

G.

Con decisione incidentale dell'11 marzo 2009, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha invitato la parte ricorrente a voler versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Nel contempo ha inviato la duplice dell'UAIE e copia del parere del Dott. Lehmann e ha invitato l'insorgente ad eventualmente

presentare nuove osservazioni entro 30 giorni dal ricevimento della decisione stessa. L'importo chiesto in anticipo è stato regolarmente versato il 31 marzo 2009, mentre non sono pervenute ulteriori osservazioni.

Diritto:

1.

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), il Tribunale amministrativo federale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

2.

2.1 In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

2.2 Secondo l'art. 59 LPGA ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

2.3 Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). L'interessato ha versato l'anticipo corrispondente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-, entro il termine impartito. Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

3.

3.1 Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

3.2 Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

3.3 L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

4.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in

vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che, il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire da quella data, secondo le nuove disposizioni.

5.

Il ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 16 luglio 2007. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI (nel suo tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007) precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 16 luglio 2006 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 12 settembre 2008, data dell'impugnata decisione. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

6.

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, ogni richiedente deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;
- aver versato contributi all'AVS/AI svizzera o ad un'assicurazione sociale assimilata (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71) di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS) per un anno, rispettivamente, a partire dal 1° gennaio 2008, durante almeno tre anni di cui uno in Svizzera (art. 36 LAI).

Nella specie, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai tre anni. Pertanto, l'interessato adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

7.

7.1 In base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

7.2 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI; art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} (art. 29 cpv. 4 a partire dal 1° gennaio 2008) LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'UE e vi risiede.

7.3 Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b). A partire dal 1° gennaio 2008, l'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

7.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata

possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

8.

8.1 Dopo il rimpatrio, l'interessato non ha più lavorato. Dal 1989 all'aprile 2007 è stato alle dipendenze di un'impresa di costruzioni con sede a Berna in qualità di gruista ed in ragione di 40/45 ore settimanali (doc. 11). Non sono state segnalate assenze da imputare a malattia e la fine del rapporto di lavoro è stata presentata dal dipendente per ragioni personali (rimpatrio). Da quanto precede, ne consegue che, almeno fino al 27 aprile 2007 (ultimo giorno di attività effettiva), A._____ non ha mai subito un'incapacità al lavoro del 40% almeno in media per un lungo periodo, seguita da incapacità di guadagno pure della metà almeno.

8.2 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 a partire dal 1° gennaio 2008), per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, VSI 2000 p. 84).

8.3 In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314). Infatti, per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c).

8.4 Inoltre, perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160).

9.

9.1 Nel caso in esame, in sede d'istruttoria, è stata sostanzialmente evidenziata la diagnosi di spondiloartrosi del rachide e protrusioni discali multiple a livello lombare con impegno funzionale di grado lieve, osteopenia, segni di ipertensione arteriosa (cfr. perizia medica particolareggiata del 27 marzo 2008, doc. 29). La documentazione esibita in sede ricorsuale e di replica pone in evidenza anche una coxartrosi bilaterale, un episodio di lombosciatalgia (19/24 marzo 2008) e problemi digestivi benigni.

9.2 Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007). Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare.

Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine d'attesa di un anno. Pertanto, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita

dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% almeno durante un anno.

10.

10.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il servizio medico dell'INPS (perizie particolareggiate dell'8 agosto 2007 e 27 marzo 2008, doc. 14 e 29) pone un tasso d'invalidità del 50% pur precisando che l'assicurato è in grado di svolgere un lavoro semipesante (cifra 9) e, in ogni caso, un'attività adeguata alle sue condizioni (cifre 11.4 e seguenti). Dal canto loro, i Dott.ri Meyer e Lehmann, dell'UAIE, ritengono che l'assicurato, effettivamente, non potrebbe più svolgere il suo precedente lavoro se non in misura del 50%, ma a lui sarebbero proponibili attività di tipo leggero, semisedentarie o anche di medio impegno fisico in misura completa (doc. 31, 37, 39).

10.2 L'assicurato è portatore, da tempo, di un fenomeno artrosico polidistrettuale di modesta entità. Questa situazione di non gravità traspare sia dalla documentazione raccolta in sede d'istruttoria che dall'abbondante refertazione oggettiva esibita in sede di ricorso e di replica.

Dal punto di vista ortopedico, non si presentano limitazioni funzionali di rilievo. In base all'esame dell'apparato locomotorio/articolare (E 213, cifra 4.8), si nota un rachide ipomobile del tratto lombosacrale, non deficit agli arti superiori od inferiori, movimenti lenti, andatura stentata. Con il ricorso e la replica vengono prodotti referti medici che riferiscono in merito ad un episodio di lomboischialgia del marzo 2008. Gli esami oggettivi (TAC, radiografie) hanno rilevato una pluridiscopatia con protrusioni, ma non ernie vere e proprie e/o sospetti di sofferenze radicolari. Lo stesso neurochirurgo Dott. Citro, nel suo esame del 12 aprile 2008, descrive una situazione ortopedica/neurologica scarsamente patologica o limitante, pur riconoscendo che il paziente è reduce da un recente fenomeno di lomboischialgia. Egli annota, brevemente, che la manovra di Lasègue è negativa, ROT simmetrici, forze muscolari conservate; sussistono fenomeni di algie diffuse nella regione lombare, fino al polpaccio, a sinistra. Con la replica, l'interessato esibisce documentazione del 2004/2006 riguardante problemi sanitari passeggeri e, peraltro, non invalidanti visto che ha lavorato fino ad aprile 2007. Questi documenti provano

che i problemi lombari erano già presenti quando l'interessato era in piena attività nel nostro Paese. Egli produce inoltre i risultati di un referto radiologico cervicale indicante un'iniziale leggera cervicoartrosi C4-C6, un'ecografia articolare attestante una tendinosi del sovraspinato sinistro, nonché un rapporto del Dott. Nicola Pagano del 10 gennaio 2009, ove non sono evidenziate novità diagnostiche, ma unicamente una diversa valutazione delle incidenze invalidanti delle menzionate affezioni. Nella nota del 13 febbraio 2009 (doc. 39), il Dott. Lehmann, ancora una volta, ha evidenziato come non sussistano limitazioni funzionali che impedirebbero all'assicurato di svolgere attività da leggere a medioleggere in misura completa. Per quel che si riferisce ai fenomeni sciatalgici occasionali, tali situazioni sono emendabili con cura farmacologica specifica, fans e fisioterapia e, del resto, questi eventi non hanno mai giustificato ospedalizzazioni prolungate, ma solo poche ore di degenza al pronto soccorso.

Per il resto, l'interessato, si presenta in condizioni di salute generali ancora buone, ogni altro organo ed apparato essendo indenne da patologie. Infatti, una modica ipertensione arteriosa od una lieve osteopenia non giustificano il riconoscimento di invalidità di rilievo.

10.3 Per quanto riguarda il certificato del medico Dott. Nicola Pagano (già menzionato), si deve rilevare che non apporta novità dal punto di vista diagnostico. Questo specialista si limita a descrivere le patologie, aggiungendone altre non documentate e ad esprimere un parere diverso circa le conseguenze invalidanti. Ora, il diritto svizzero in materia di assicurazione per l'invalidità non indennizza un complesso patologico in quanto tale, ma piuttosto l'influenza di questo sulla residua capacità di lavoro dell'assicurato e la conseguente perdita di guadagno. Pertanto, il tasso d'invalidità espresso da medici che non operano nel nostro sistema previdenziale non può essere ritenuto "sic et simpliciter" applicabile al caso di specie.

10.4 Il collegio giudicante, sulla scorta dei pareri dei medici dell'UAIE, ritiene che A._____ non avrebbe più potuto svolgere un'attività di gruista se non in misura limitata (50% al massimo), come peraltro è confermato anche dai sanitari dell'INPS. A lui sarebbero comunque state proponibili, al 100%, attività di ripiego leggere e/o semisedentarie, fino anche d'impegno fisico medio-pesante, ripetitive e semplici, quali quella di operaio addetto al controllo di macchine di produzione automatica, operaio addetto all'imballaggio di piccoli

oggetti, portiere d'albergo, addetto alla ricezione in portinerie di grandi ditte, fattorino; custode di museo o di parcheggio, aiuto magazziniere.

10.5 Vero è che la ricerca di un posto di lavoro adatto alle capacità dell'interessato appare difficoltosa, vista la sua età, la situazione congiunturale; tuttavia, se il mercato del lavoro locale non gli offre di sfruttare la sua residua capacità lavorativa e di guadagno, non può essere compito dell'assicurazione svizzera per l'invalidità di sopperire con il versamento di prestazioni assicurative a quello che sarebbe dovuto, semmai, dall'assicurazione italiana contro la disoccupazione. Secondo una costante giurisprudenza, la persona che richiede prestazioni d'invalidità deve intraprendere tutto quanto sia da lei esigibile per ovviare alle conseguenze della sua incapacità, mettendo soprattutto a profitto le superstiti energie lavorative e cambiando, se del caso, anche il lavoro e il domicilio (DTF 123 V 88 consid. 4c, 113 V 28 consid. 4).

Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, l'insorgente presenti un'incapacità di guadagno di rilievo.

11.

11.1 L'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione d'eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali del mercato del lavoro, e il reddito che potrebbe conseguire se non fosse diventato invalido (art. 16 LPG).

11.2 L'amministrazione ha considerato (calcolo effettuato il 17 luglio 2008, doc. 32) quale salario privo d'invalidità, quello conseguibile nel 2006 come operaio gruista (anno di piena attività). L'indagine comparativa è stata svolta sulla base del mercato di lavoro in Svizzera, dal momento che il nominato non ha più esercitato attività lucrativa in Italia. L'amministrazione ha ritenuto un guadagno annuale di Fr. 74'840.-, ossia di Fr. 6'236,67 mensili.

Quale reddito da invalido l'UAIE ha ritenuto quello ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate e ripetitive. Queste attività comportano un salario medio mensile di Fr. 4'668,32 (2006), già adeguato secondo un orario settimanale di 41,7 medio svizzero di categoria, le statistiche

essendo formulate su di una base di 40 ore settimanali. Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. L'amministrazione ha operato una deduzione complessiva del 15%, che può essere condivisa, atteso che la riduzione massima consentita si situa al 25%, ma solo in casi eccezionali. Deve essere aggiunto che nell'ambito dell'applicazione di tale riduzione per fattori personali, l'amministrazione gode di un'ampia autonomia di giudizio, che il giudice può rivedere soli in casi motivati, ciò che non è il caso in specie. Ne consegue un reddito mensile da invalido di Fr. 3'968,07.

Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Fr. 6'236,67 ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Fr. 3'968,07.-, causa una perdita di guadagno del 36,38% (arrotondato al 36%), tasso che esclude il riconoscimento del diritto ad un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. In queste circostanze il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

12.

12.1 Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente e vengono parzialmente compensate con l'anticipo già versato di Fr. 300.-.

12.2 Visto l'esito del ricorso, non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

Per quel che concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 del regolamento del 21 febbraio 2008 sulla tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali, di Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente. Esse sono computate con l'anticipo spese di Fr. 300.-.

3.

Non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (raccomandata A/R)
- autorità inferiore (n. di rif.)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 [LTF, RS 173.110]). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: